## SOLICITUDE DE AVALIACIÓN POR COMPENSACIÓN

**DATOS PERSOAIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Apelidos:** | **D.N.I.:** |
| **ENDEREZO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** |
| **Rúa, número, andar:** | **Localidade/Concello:** | **Provincia:****Código Postal:** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Teléfono:** | **Enderezo electrónico:** |

**DATOS ACADÉMICOS** |
| **Centro:** | **Titulación:** | **Mención/Especialidade/Itinerario/Intensificación:** |
| MATERIA/S DA/S QUE SOLICITA AVALIACIÓN POR COMPENSACIÓN |
| **Código:** | **Nome da materia:** | **Curso:** | **Convocatoria:** |

En ......................................., ............de...........................................de 20......

(sinatura)

**O/A DECANO/A OU DIRECTOR/A DA ………………………………………………....................….......................................**